

令和3年度 大阪市感染症発生動向調査委員会 議事録

開催日時：令和3年8月12日（木）午後2時
場 所：保健所10階 第4会議室

大阪市感染症発生動向調査委員会議事録（2021/08/12）

【司会】

定刻となりましたので、只今より、令和3年度、感染症発生動向調査委員会を開催いたします。委員の皆さまにおかれましては大変お忙しいなか、お集まりいただき、誠にありがとうございます。私は、本日の進行役を務めさせていただきます大阪市保健所 感染症対策課の青野でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本委員会は公開となっておりますので、御了承ください。

本日は Microsoft Teams による Web 会議と同時開催の形式をとっております。御発言される際は、挙手をお願いします。Web で御参加の委員の皆様は、挙手をしていただくか、Teams 会議画面上のアイコンの挙手ボタンを押してください。

また、事務局で本会議のレコーディングを行いますので、御参加者様による会議内容の録音、録画はご遠慮くださるようお願いいたします。

最初に、開催にあたりまして、大阪市 保健所長の吉田から、一言、御挨拶申しあげます。

【吉田所長】

大阪市保健所長の吉田でございます。本日はよろしくお願いいたします。大阪市感染症発生動向調査委員会の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。委員の皆さまにおかれましては平素から大阪市の保健行政に格別の御理解、御協力を賜り、誠にありがとうございます。また、大変お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

新型コロナウイルスが今猛威をふるっているという状況でございますけれども、2019年の末頃に、中国で発生しまして、翌年の1月には我が国に入ってきたということで、これまで、いくつかの大きな波が来ております。その中でも第4波は大阪市におきましては、アルファ株の影響もありまして、急激な患者増加があり、非常に大きな影響がありました。保健所もそうですし、医療機関も、逼迫した状況でございました。さらにそのあと第5波、今真只中ですが、保健所としては波が来るたびに体制を拡充して対応してきているという状況でございます。

ワクチンも開始しておりますので、第4波と同じぐらいに感染者は増えてきておりますが、第4波では高齢者の重症者や亡くなられた方は多かったですが、第5波においてはワクチン対象者である高齢者は感染者数が減っており、死亡者は激減しており、波ごとに特徴が出てきています。

本委員会は新型コロナウイルス感染症を含めた全ての感染症について昨年2020年の調査報告とさせていただきます。その中でもトピックスとして新型コロナウイルス感染症は外せないということで4題出させていただいております。新型コロナウイルス感染症以外にもいろんな感染症が感染症法に規定されています。こんな状況であってもそれぞれの感染症でしっかりサーベイランスで状況把握しながら対策につなげていかななくてはならないと考えております。本日の会議は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からオンライン

開催となり分かれての開催となりました。ご不便おかけしておりますがその点御理解いただけたらと思います。それでは限られた短い時間ですが、サーベイランスの情報とトピックスにつきまして先生方の御意見いただければと思います。本日はよろしく申し上げます。

【司会】

次に配付資料の確認をいたします。

本日の資料ですが、次第、配席図、大阪市感染症発生動向調査委員会運営要領、大阪市感染症発生動向調査事業報告書、別添資料のウイルス検出状況、トピックスの資料が4種類の以上でございます。不足などがございましたら、お手をお挙げください。

よろしいでしょうか。

では、本年度は委員改選の年になっておりますので、委員の方々を紹介させていただきます。

【司会】

お手元の配席図と、事業報告書の58ページの委員名簿をご覧ください。

名簿に所属等が記載されておりますので、氏名のみで紹介させていただきます。

天羽委員でございます。

改田委員でございます。

神谷委員でございます。

康委員でございます。

中山委員でございます。

濱崎委員でございます。

古林委員でございます。

水谷委員でございます。

宮川委員でございます。

森下委員でございます。

八木委員でございます。

大場委員におかれましては、本日御都合により欠席との連絡を受けております。

また、本日は関係者として、大阪健康安全基盤研究所の阿部微生物課長と柿本主任研究員に出席をお願いしております。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

【司会】

保健所長の吉田でございます。

感染症対策課長の時本でございます。

保健所医務主幹の浅井でございます。

保健所医務主幹の山田でございます。

保健所保健主幹の説田でございます。

【司会】

なお、吉田所長におかれましては都合により、途中で退席させていただきます。

【司会】

それでは議事に移ります。

執行機関の附属機関に関する条例に基づき、平成 25 年 7 月 1 日に大阪市感染症発生動向調査委員会が設置され、委員の皆様には、本年 8 月 1 日より、現在の任期を務めていただいています。

本日御出席の委員は 12 名中 11 名でございます。

従いまして本委員会は、大阪市感染症発生動向調査委員会規則第 7 条第 2 項の委員会開催に必要な過半数を超えていることから、成立していることを御報告いたします。

本日は委員改正後初めての委員会でありますので、委員長を選出する必要があります。

委員長選出方法につきましては、同規則第 4 条に基づき、委員の互選によるものとなっております。

委員の皆様方から何かどなたか御推薦をいただく方おいでになりますでしょうか。

中山委員、お願いします。

【中山委員】

感染症はじめ研究・臨床でも幅広く御専門であられる大阪市立大学の濱崎委員を推薦したいと思います。

【司会】

他に推薦される方はございませんでしょうか。

ないようでしたら、濱崎委員を委員長就任に賛成される場合は、拍手をお願いします。

賛成多数で、大阪市感染症発生動向調査委員会の委員長に、濱崎委員を選出いたします。

これからの議事進行は濱崎委員長をお願いします。

濱崎委員長よろしく願いいたします。

【濱崎委員長】

それでは私のほうで議事に沿って進めさせていただきます。委員の皆様、御協力をお願いいたします。議題 1 の「令和 2 年感染症発生動向調査事業報告」ですが、まず始めに定点把握感染症について 事務局より報告願います。

【事務局】

それでは、令和 2 年大阪市感染症発生動向調査事業について御報告させていただきます。資料につきましては、大阪市感染症発生動向調査事業報告書 2020 年版及び別添資料のウイルス検出状況を使用致します。

それでは報告書をご覧ください。定点把握感染症について御報告させていただきます。時間の関係上、目立った変化のあった疾患について取り上げさせていただきます。

《RSウイルス感染症》

4ページの小児科定点把握疾患、RSウイルス感染症をご覧ください。上記のグラフですが、左は週別の定点あたり報告数の年間推移を表しており、2020年を棒グラフ、前年の2019年を線グラフでお示ししています。右のグラフは、年齢別患者報告数です。ページ下部のグラフは2011年から2020年まで10年間の経年変化を示しています。

2020年のRSウイルス感染症の報告数は374人で、定点当たりの報告数の年平均は0.13で、過去10年間に於いて最も少ない報告数でした。

RSウイルス感染症は例年、秋から冬にかけて流行がみられますが、2020年においては報告が極めて少なく、流行がみられませんでした。年齢別患者報告数は、1歳の107人が最も多く、0～5か月と6～11か月が同数の73人、2歳の68人と続き、3歳以下で全体の92.0%を占めています。

続いて7ページをご覧ください。

《感染性胃腸炎》

2020年の感染性胃腸炎の報告数は6,092人で、定点当たりの報告数の年平均は2.02で、過去10年間に於いて最も少ない報告数でした。

別添資料のウイルス検出状況【図1】をご覧ください。ノロウイルスGⅡ、アストロウイルス、A群ロタウイルス、アデノウイルス、サポウイルスが検出されています。また、ノロウイルスGⅡの月別検出状況は図2のとおりでした。

続いて報告書に戻って頂き、11ページをご覧ください。

《突発性発しん》

2020年の突発性発しんの報告数は988人、定点当たりの報告数の年平均は0.32で、過去10年間に於いて2番目に少ない報告数でした。

突発性発しんは、季節変動や年次による差異がありませんが、2020年においても特段の変動はみられませんでした。

年齢別患者報告数は1歳が538人と最も多く、6～11か月の254人と続き、両者で全体の80.2%を占めています。

続いて14ページをご覧ください。

《インフルエンザ》

2020年のインフルエンザの報告数は12,622人、定点当たりの報告数の年平均は2.89で、過去10年間に於いて最も少ない報告数でした。

週別定点あたり報告数のグラフをご覧ください。警報レベル開始基準値である 30 を超えることはなくピークは第 1 週の 24.76 でした。また例年 11 月ごろには定点あたり報告数 1 を超えて流行期入りしますが、2020 年は極めて報告が少なく流行期入りしませんでした。

ウイルスの検出状況については、別添資料図 4 をご覧ください。2019/2020 シーズンは、AH1pdm09 亜型と B 型ビクトリア系統が多く検出され、AH3 亜型も検出されました。2020/2021 シーズンは検体の提出がなく、ウイルス検出はありませんでした。月別検出状況は図 5 のとおりでした。

以上、定点把握疾患でした。

【濱崎委員長】

小児科医としては、全般的に小児の報告が減っているということが興味深いことなのですが、中でも RS ウイルスが昨年 2020 年に全く流行しなかったのが、今年は春に増えてきたということで、必ずしも今の感染対策が RS ウイルスを防いでいるというわけではないということがおもしろいところでした。

ただいまの報告について、御意見等がありますでしょうか。

続きまして、1～5 類全数把握感染症について事務局よりお願いします。

【事務局】

続いて、2020 年の全数把握感染症の報告です。

それでは、26 ページをご覧ください。ピックアップして御説明いたします。

《三類感染症》

三類感染症です。

細菌性赤痢は 1 人の報告がありました。菌種は *Shigella flexneri*、性別は男性、年齢階級別では 20～29 歳、推定感染地域はネパールでした。

腸管出血性大腸菌感染症は 52 人の報告がありました。症状別では患者 39 人、無症状病原体保有者 13 人でした。性別は男性 21 人、女性 31 人で、年齢階級別では 10 歳未満 7 人うち 5 歳未満 4 人、10～19 歳 13 人、20～29 歳 14 人、30～39 歳 7 人、40～49 歳 5 人、50～59 歳 2 人、60～69 歳 3 人、70 歳以上 1 人でした。

推定感染地はすべて国内でした。血清型・毒素型は O157VT1、VT2 が 27 件と最多でした。HUS と診断された者は 2 人で、亡くなった患者はありません。

《四類感染症》

続いて、四類感染症です。28 ページをご覧ください。

A 型肝炎は 4 人の報告がありました。性別は男性 3 人、女性 1 人でした。推定感染地域は国外 2 人、不明 2 人でした。国外の推定感染地域は中華人民共和国 1 人、インドネシア

1 人でした。推定感染経路は、経口感染 2 人、不明が 2 人でした。

続いて、29 ページをご覧ください。

レジオネラ症は 25 人の報告がありました。病型は肺炎型 23 人、ポンティアック熱型が 1 人、無症状保菌者が 1 人でした。性別は男性が 19 人、女性が 6 人、年齢階級別は 40～49 歳 3 人、50～59 歳 3 人、60～69 歳 4 人、70 歳以上 15 人でした。推定感染地は国内 21 人、不明 4 人でした。推定感染経路は水系感染 6 人、塵埃感染 2 人、不明 15 人、その他 2 人でした。水系感染のうち、公衆浴場施設の利用歴有が 2 人でした。

《五類感染症》

続いて五類感染症です。目立った 5 つの疾患について取り上げさせていただきます。

それでは、31 ページ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症をご覧ください。

CRE は 58 人の報告がありました。性別は男性 34 人、女性 24 人で、年齢階級別では 40～49 歳 2 人、50～59 歳 3 人、60～69 歳 10 人、70 歳以上 43 人でした。分離菌種については表をご覧ください。数字は分離菌株数、カッコ内に CPE を再掲しています。CPE は 21 件あり、内訳は *Klebsiella pneumoniae* 12 件、*Escherichia coli* 3 件、*Citrobacter freundii* および *Enterobacter cloacae*、*Klebsiella aerogenes* はそれぞれ 2 件ずつでした。

33 ページをご覧ください。

後天性免疫不全症候群は 94 人の報告で、5 年連続減少しています。AIDS 患者 19 人、HIV 感染者 75 人でした。AIDS 患者 19 人の性別は男性 18 人、女性 1 人でした。推定感染経路は性的接触 84 人で、うち同性間 68 人、異性間 10 人、同性間および異性間 2 人、性別不明 4 人でした。感染経路不明 10 人でした。

続いて、37 ページ をご覧ください。

梅毒は 638 人の報告がありました。2019 年の 773 人に比べ減少しました。病型別では早期顕症梅毒 I 期 201 人、早期顕症梅毒 II 期 203 人、晩期顕症梅毒 10 人、先天梅毒 1 人、無症候 223 人で、性別では男性 333 人、女性 305 人でした。年齢階級別では女性 305 人中、20～29 歳の女性が 200 人で、65.6% を占めています。また、2019 年 1 月より発生届の内容に性風俗従事歴・利用歴の項目が新たに加われました。性風俗産業従事歴（直近 6 か月以内）有が 142 人、従事歴無が 293 人、従事歴不明は 164 人でした。性風俗産業利用歴（直近 6 か月以内）有が 107 人、利用歴無が 221 人、利用歴不明は 271 人でした。

続いて、40 ページ をご覧ください。

百日咳は 54 人の報告で、昨年 240 人に比べ大幅に減少しました。性別は男性 17 人、女性 37 人でした。0～14 歳までの小児患者報告数は 22 人で、全報告数の 40.7% でした。

百日咳含有ワクチン接種歴別では、4回以上接種歴有が21人で、全報告数の38.9%でした。

続いて、41ページをご覧ください。

風しんは3人の報告があり、すべて検査診断例でした。性別は男性2人、女性1人でした。年齢階級別では10歳未満1人、10～19歳1人、40～49歳1人でした。

続いて、42ページをご覧ください。

麻しんは1人の報告がありました。2019年には市内の大型商業施設で集団感染事例があり、63人の報告がありましたが、2020年は大幅に減少しました。報告例は、修飾麻しんでの届出で、血清IgM抗体の検出でした。性別は男性で、年齢は1歳でした。推定感染地は国内で、麻しん含有ワクチン接種歴は1回接種でした。

《新型インフルエンザ等感染症》

続いて新型インフルエンザ等感染症です

新型コロナウイルス感染症について報告します。

新型コロナウイルス感染症とは令和元年12月に中華人民共和国湖北省武漢市において確認された、コロナウイルス科ベータコロナウイルス属による急性呼吸器症候群です。

令和元年12月に確認されて以降、令和2年1月30日、世界保健機関により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言されました。3月11日にはパンデミックの状態にあると表明され、世界的に感染地域が拡大しています。

主な感染経路は飛沫・接触感染です。臨床的な特徴として潜伏期間は1～14日（多くは5～6日）で、その後、発熱や呼吸器症状、全身倦怠感等の感冒様症状を呈するほか、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等が生じる場合があります。発症者の多くは軽症ですが、高齢者や基礎疾患等を有する者は重症化する可能性が高くなります。

令和2年1月28日に感染症法に基づく指定感染症に指定されたのち、期限の定めなく必要な対策を講じられるように令和3年2月3日に新型インフルエンザ等感染症として法的な位置付けが変更されました。

43ページ中ごろの性別・年齢階級別報告数のグラフをご覧ください。2020年は14,538人、男性7,838人、女性6,700人、一日あたりの最大報告数は287人でした。年齢階級別では10歳未満348人、10～19歳734人、20～29歳3,860人、30～39歳2,411人、40～49歳1,960人、50～59歳1,742人、60～69歳1,165人、70～79歳1,169人、80～89歳866人、90歳以上283人でした。20～29歳が最多で、全体の26.6%を占めました。以上、全数把握感染症の報告でした。

【濱崎委員長】

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴って、感染対策と海外からの人の行ききが減った

ということで、多くの感染症が変わっているということが報告されましたけども、これに關しまして何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

ないようですので、議題2の「トピックス」に移ります。トピックスとしては、「新型コロナウイルス感染症について」4題用意されています。まず、1つめは「新型コロナウイルス感染症の疫学と実地疫学調査の経験から」について、国立感染症研究所 実地疫学研究センターの神谷委員から説明をお願いします。

【神谷委員】別紙1参照

【濱崎委員長】

疫学調査の重要性について、実際のデータを示しながら、教えていただきました。

特に小児の臨床では、基礎疾患を持ったお子さんを診ていますと、親御さんがワクチンをどうしたらいいのかっていうことをよく相談を受けるのですけども、今現在、デルタ株が蔓延してきているということで、様相も変わってきているというお話もありましたので非常に興味深く聞かせていただきました。

ただいまの報告について御意見等御質問ございますでしょうか。

引き続き、「大阪市感染対策支援（OIPC）ネットワークの新型コロナウイルス感染症対策の取り組みについて」、大阪警察病院 感染管理センターの水谷委員から説明をお願いします。

【水谷委員】別紙2参照

【濱崎委員長】

ありがとうございました。OIPC ネットワークの取り組みについて、新型コロナウイルス感染症については特に医療機関への支援という形で積極的に、また、うまく機能していると思いました。この OIPC ネットワークは新型コロナウイルス感染症が流行る前に立ち上がったものですか。

【水谷委員】

はい。その前から準備していたのですけれども、ちょうど活動し始める時に流行が始まったということです。

【濱崎委員長】

偶然にタイムリーな状況でしたね。うまく地域ごとにブロックに分けて対応されたということで参考になりました。ありがとうございました。委員の先生から何か御質問等ございますでしょうか。

【中山委員】

この OIPC の支援の中で、僕も水谷先生と何回も一緒に入らせていただいて、その節は本当にありがとうございました。

僕は一緒につかせていただいていたのが、指導という上から目線じゃなくて支援という形で向こうの事情も勘案してすごく上手に向こうの混乱状況を見て、本当に適切に、指導していただきました。あと一度、僕は流行曲線を書いていってそれを報告していたら、水谷先生の方から、「これももう一回入らなあかん」ということですぐ支援に入ったこともありました。できるだけ手を煩わさないようにと考えているのですが、すごく助かりました。この場でお礼申し上げます。今後もよろしくお願いします。

【濱崎委員長】

ありがとうございました。つぎに、「新型コロナウイルス対応 検査の現場から」について、大阪健康安全基盤研究所 微生物課の改田委員から説明をお願いします。

【改田委員】 別紙 3 参照

【濱崎委員長】

検査の現場からということで、この検査の実施状況のグラフを見ますと今年になってから、休む間もなく検査をされている現状を報告いただきました。

委員の先生方から何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

【濱崎委員長】

変異株に対する遺伝子検査というのは今現状どうなのですか。陽性全部に施行されているのですか。

【改田委員】

国からの通知に基づきまして、全てではなくてスクリーニングということで、その基準に合致したものについて検査を行っております。

【濱崎委員長】

サンプリングして、報告しているということですか。

【改田委員】

はい。

【濱崎委員】

最後のトピックスになりますけれども、「新型コロナウイルス感染症 保健所の視点から」ということで、大阪市保健所の康委員から説明をお願いします。

【康委員】 別紙 4 参照

【濱崎委員長】

大阪は第 4 波時で、全国的に見ても注目を浴びたところですけども、その実際の保健所での現場の状況というの、御理解いただきまして、今後第 5 波にどういった対応が必要なのか、教えていただきました。

委員の先生方から何か御質問、コメントございますでしょうか。

【中山委員】

今この新型コロナウイルス感染症に対して各職種に言えることですが、僕ら医師チームの中でも医師全員で対応しています。中でも康先生はコロナチームの中で中核の役割をしてくれております。どんな感染症でもそうですけれども、この新型コロナウイルス感染症でいろんなことが変わっていきまして、グラフでもありましたけど、陽性者数も変わってきていますし、それに伴って日々ベッドの状況も変化しますし、あと変異株が登場したり、また新たにロナプリーブ等のいろんな治療の選択もでてきて、これもあれも変わるってということで、その中でもこの彼は的確に対応してもらっており、今後ちょっとわかる形で感謝したいと思います。

あと、保健師、監視員、事務職の方、一丸としてやっているところですけども、また今後とも、関係機関の皆様方にまた御協力お願いしたいと思います。

どうもありがとうございました。

【宮川委員】

二つありまして、一つは今までの取り組みとかのお話を聞かせてもらってありがとうございます。

病院もそうですし保健所さんもそうなんですけど、やはりマンパワー足りない。事務方もそうだし、医師も看護師もそうですけど専門職の数を増やして欲しい。

昨年 2 月に、大阪市さんの幹部の方々とお話してもらったんですけど、その場で、我々から「とにかく保健所に人を増やして欲しいと、もう大変なことになってしまうので」とお話しさせていただきました。

もちろん大阪市はどんどん増やされたということもありますし、近々でも、これぐらい増やしたということを示されたけれども、何をもちえて足りているかって本当に難しいとは思っています。

表についても初めて見せていただきましたが、我々かかりつけ医の立場から言いますと、現状、私の患者さんに何人か電話できる人には電話しているのですが、陽性ということで私が届出させてもらって、何日目にパルスオキシメーターが来たか、何日目に食料品が届いたかということは尋ねています。今で大体、私が陽性連絡して、それから 4 日後ですね。大体、4 日後となると抗体カクテル療法どうするかって話になってくるところです。また健康観察においても、1 日 1 回、連絡をいただけてると、ただその 1 回の連絡も、3 日目からは、機械での連絡になっているという話も初めてお聞きしました。

何が言いたいかというと、何をもちょう基準とするかということ。例えばパルスオキシメーター送付にかかる時間を 4 日から 3 日にするためにはどれぐらいの人がいるのか、あるいは、食品を送るまでの日数を 4 日から 3 日にするためにどれぐらいのマンパワーが要るのか、1 日 1 回の健康観察を 2 回にするにはどれだけのマンパワーが要るのか、そういった話でしか基準は示されないという難しいところがあると思うのです。とにかく必要な人員を増やしていただきたい。私は大阪市保健所にエールを送っているのですが、ぜひこの委員会の内容を大阪市の伝えていただきたい。もちろん今度、8 月 18 日の予算要望のところはその話は入れているのですけれども、ぜひ再度この委員会でも要望があったとお伝え願いたい。また、先ほどお話があった疫学調査で、本来はしっかりやっていくことは大事だと思うのですが、なかなか手が回らないのが現状だと思います。しかし、そこはおさえないといけないことには、駄目だと思っています。ぜひ、本当に専門職の方は大変だと思うのですが、どうぞ尽力いただきたいと思います。

二つ目ですけれども、ホテル療養の話ですが、今 2,000 人ほどの患者の方がおられますが、実際ホテルで何をしているのかというとホテルの中で、看護師さんの健康観察と同時にオンライン診療やっています。オンライン診療をやっているのは、日勤で二名の医師が常駐しています。夜診は 1 名ですけれど、お二方の先生方が毎日一生懸命お薬を出したりとか、対応しているわけですが人が足りていない。今大体 1 日 100 人以上宿泊者の方々から診て欲しいという話が出てきており、人手が足らなくなってきました、急遽明日から 2 時間でもいいから昼に医者を出してくれという話が出ました。大阪府からこれを受けて、明日から人がまた 1 人だけサポートで出てそこでオンライン診療をやります。実は今からその会議があってそれで早退させていただきたい。ぜひ今後もよろしくお願ひしたいと思います。失礼します。

【濱崎委員長】

貴重なご意見をありがとうございました。他に委員の方から御意見とか御質問はないでしょうか。それでは、これで本日の議題は終了しましたのが、ほかの項目につきまして何かありますでしょうか。事務局のほうから何かありますようでしょうか？無いようでしたら、これで議事を終了したいと思います。

【司会】

濱崎委員長におかれましては、円滑に議事の進行をして頂きありがとうございました。また、委員の皆さまにおかれましては、真摯な御討議、誠にありがとうございました。これを持ちまして、本日の委員会を閉会とさせていただきます。

今後とも大阪市の感染症発生動向調査事業に御協力いただきますよう、お願い申し上げます。ありがとうございました。

Web により御参加いただいている方におかれましては、画面右上にある退出ボタンによるご退出をお願いします。本日の御参加ありがとうございました。